|  |  |
| --- | --- |
| **Согласие**  **на участие в VII открытом Чемпионате Республики Беларусь по легкой**  **атлетике в закрытых помещениях среди ветеранов**  **Минск, 19 января 2019 г.**  Я (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (далее – «Участник»), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,  на основании паспорта серия \_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно соглашаюсь на участие в VII открытом Чемпионате Республики Беларусь по легкой атлетике в закрытых помещениях среди ветеранов, г. Минск, 19 января 2019 г. (далее – «Соревнования»).  1. Я осознаю, что участие в данной программе соревнований, при наличии у меня противопоказаний врачей, может привести к негативным последствиям для моего здоровья и жизни.  2. Я подтверждаю, что имею необходимый допуск врачей для участия в заявленной мной программе Соревнований и не имею противопоказаний к занятиям спортом и самостоятельно несу ответственность за свою жизнь и здоровье.  3. Если во время Соревнований со мной произойдет несчастный случай, прошу сообщить об этом по телефону  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается номер мобильного телефона)  4. В случае необходимости я готов(а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной организаторами Соревнований.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись) (ФИО)  19 января 2019 г. |  |